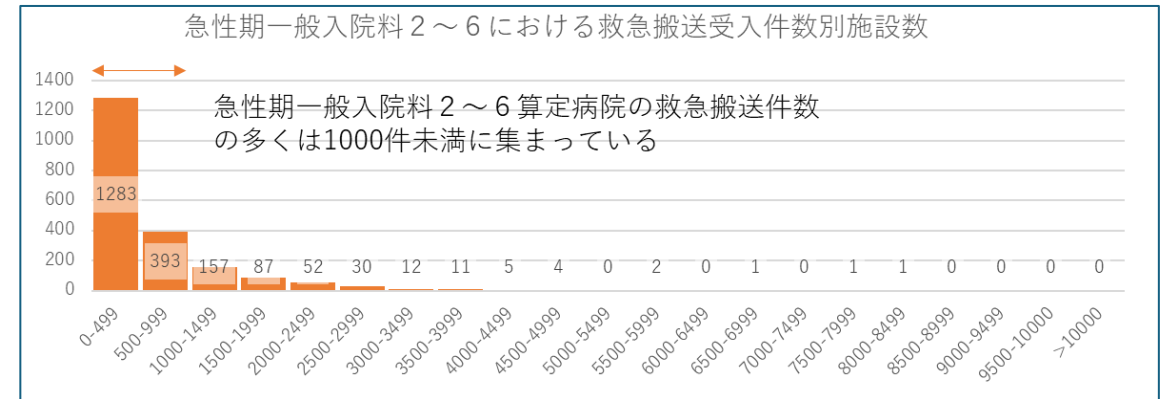
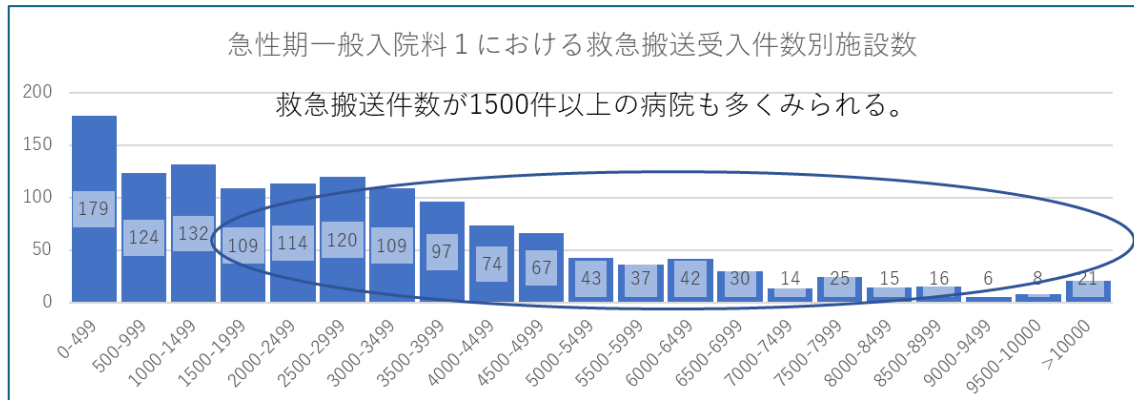


急性期・高度急性期入院医療

# 急性期病院一般入院基本料の新設

## 考え方①

- ✓ 現在の急性期一般入院料1を算定する病院には、急性期一般入院料2～6算定病院と同程度の救急搬送件数の病院から、更に多くの救急搬送受入のある病院まで、様々な病院があることが確認された。



- そこで、「**拠点的な急性期病院**」や「**地域の救急・急性期機能を担う病院**」について、**病棟機能**とともに、「**病院としての機能**」を踏まえた評価として、「**急性期病院一般入院基本料**」が新設されることになった。

- 「**拠点的な急性期病院**」 = 急性期病院**A**一般入院料
- 「**地域の救急・急性期機能を担う病院**」 = 急性期病院**B**一般入院料

- 新しい入院料が新設される一方で、現在の「急性期一般入院料1～6」も残るので、病院は、自院の状況等に応じて選択することが可能

# 看護・多職種協働加算の新設

## 考え方②

- ✓ 急性期一般入院料のうち、高齢の救急患者の多い病棟においては、多職種（薬剤師や理学療法士、管理栄養士、臨床検査技師など）の協働によりADL低下を防ぐ観点から、看護職員と多職種のスタッフを組み合わせる柔軟に配置できる仕組みが提案された。

- 病棟業務の多職種連携に関する調査において各専門職が関与している業務と、その結果を踏まえ想定されるメリットは以下のとおり。

職種	関与している業務	想定されるメリット
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"><li>残薬確認・処方依頼・セット</li><li>薬剤の準備・ミキシング</li></ul>	薬学専門性に基づく服用薬剤情報の取扱いにより、薬物治療の精度向上、副作用や相互作用のリスクの低減、重複等を省くといった処方の効率化を実現できる。更に、病棟薬剤管理や無菌的処理により安全性が向上する。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"><li>ADL、摂食・嚥下状態のスクリーニングや評価、計画作成</li><li>生活機能の回復支援（排泄、食事、離床）</li><li>食事介助、口腔ケア</li></ul>	病棟でのADL・生活機能動作について、療法士が専門的視点に立って評価、指導を行うことで生活機能の回復を促進できる。
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"><li>栄養状態のスクリーニングや評価、計画作成</li><li>食形態や経腸栄養剤の検討</li><li>ミーラウンドや食事変更の調整</li><li>栄養指導や食事に関する相談対応</li></ul>	的確な食事摂取量の把握や食欲等の聞き取りにより、患者の状態に応じた速やかな食事変更や相談対応ができる。
臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"><li>検査の準備や実施</li><li>検査に関する患者への説明</li></ul>	早朝や必要時の生理検査・検体検査の実施、医師の具体的指示による検査結果の確認により、その後の処置等を遅滞なく適時に実施できる。 適切な検査手技により、検体再採取率が減少する。

## 多職種が病棟で協働する体制の評価

### 看護・多職種協働加算の新設

- **地域の急性期医療**を担う保険医療機関において、患者の早期退院やADLの維持、向上をめざし、**看護職員を含む多職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師）が協働**して専門的な指導や診療の補助を行う体制を評価する加算を新設する。

#### (新) 看護・多職種協働加算（1日につき）

- |   |                    |                         |             |
|---|--------------------|-------------------------|-------------|
| 1 | <b>看護・多職種協働加算1</b> | （急性期一般入院料4を算定する病棟の場合）   | <b>277点</b> |
| 2 | <b>看護・多職種協働加算2</b> | （急性期病院B一般入院料を算定する病棟の場合） | <b>255点</b> |



#### [算定要件]

**看護職員を含む多職種が協働して適時かつ適切に専門的な指導及び診療の補助を行う体制** その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者のうち、急性期一般入院料4を算定している患者については看護・多職種協働加算1を、急性期病院B一般入院料を算定する患者については看護・多職種協働加算2を、それぞれ所定点数に加算する。

#### [施設基準]

- 当該病棟において、1日に患者に指導及び診療の補助を行う看護職員及び他の医療職種の数は、常時、当該病棟の**入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上**であること。（曜日や時間帯による傾斜配置可能）
- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合に係る指数、平均在院日数、在宅復帰率及び常勤の医師の員数が**急性期一般入院料1と同等の基準**を満たすこと。入院料における看護職員の最小必要数+本加算による看護職員配置数の**7割以上が看護師**であること。
- 医療機関内で**多職種協働の目標や各職種が行う業務内容、情報共有の方法等について、文書で整理し、配置される多職種間で共有**していること。
- 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

#### 各職種が専門性を活かして行う業務の例

看護職員	入院患者に対する看護
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	随時、入院生活で患者が実際に活動する場面に合わせた評価、指導、訓練室でのリハビリテーションを生活場面で自ら行えるようになるための支援等を実施
管理栄養士	入院生活で患者が実際に食事や活動する場面を活用した食事状況の観察、食欲や嗜好の確認、必要栄養量や摂取栄養量の評価、食事変更の提案、食形態の調整、食事に関する相談対応等
臨床検査技師	適時の検体検査等の実施、結果の確認、異常値等の報告、検査室等病棟外で行うべき検査の調整等、検査の円滑な実施に資する業務

## 看護・多職種協働加算における職員配置の例

- 看護・多職種協働加算は、**看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師のいずれかを配置**し、各医療職種が専門性を発揮しながら協働する場合に算定できる。

[施設基準]

- 当該病棟において、1日に患者に指導及び診療の補助を行う看護職員及び他の医療職の数は、常時、当該病棟の**入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上**であること。
- **急性期一般入院料4又は急性期病院B一般入院料を算定する病棟**であること。

### 配置人数の例（イメージ）

- 急性期病院B一般入院料
- 急性期一般入院料4

#### 1病棟50床の場合

看護・多職種  
協働加算  
25対1



看護職員又は多職種のいずれか  
約10人\*2

看護職員  
配置  
(10対1)



看護職員  
約24人\*1

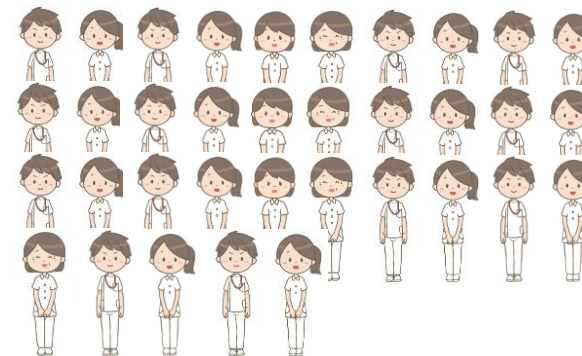
\*1 10対1配置：患者50人に対して、常時看護職員5人。  
 $365日 \times 3勤務 = 1095勤務帯 / 年間$      $365日 \div 7日 = 52.142$  (年52週)  
 $週40時間 \times 年52週 - 休暇や祝日35日 \times 8時間 = 年間労働時間1,800時間$   
 必要な看護職員数  $\rightarrow 1095勤務帯 \times 8時間 \div 1800時間 = 24.3人$  (24人)

(参考)

- 急性期病院A一般入院料
- 急性期一般入院料1

#### 1病棟50床の場合

看護職員  
配置  
(7対1)



看護職員  
約35人\*3

\*2 25対1配置：患者50人に対して、常時看護職員・多職種2人。  
 $365日 \times 3勤務 = 1095勤務帯 / 年間$      $365日 \div 7日 = 52.142$  (年52週)  
 $週40時間 \times 年52週 - 休暇や祝日35日 \times 8時間 = 年間労働時間1,800時間$   
 必要な看護職員数  $\rightarrow 1095勤務帯 \times 8時間 \div 1800時間 = 9.73人$  (10人)

\*3 7対1配置：患者50人に対して、看護職員7.14  $\rightarrow$  約7.2人。  
 $365日 \times 3勤務 = 1095勤務帯 / 年間$      $365日 \div 7日 = 52.142$  (年52週)  
 $週40時間 \times 年52週 - 休暇や祝日35日 \times 8時間 = 年間労働時間1,800時間$   
 必要な看護職員数  $\rightarrow 1095勤務帯 \times 8時間 \div 1800時間 = 35.04人$  (35人)

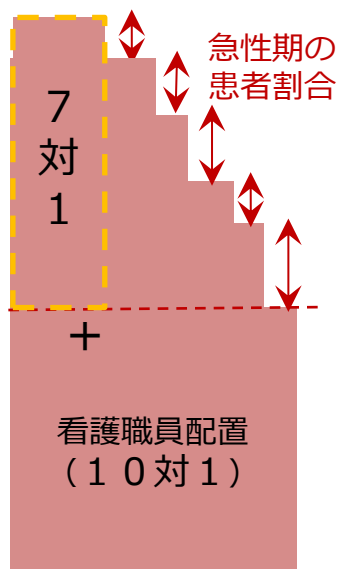
## 急性期における評価の見直し

- 地域で病院が果たしている救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、**病院の機能に着目した急性期病院一般入院基本料を新設**。
- 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者像に合わせた専門的な治療やケアを提供し、患者のADLの維持・向上等に係る取組を推進するため、看護職員や他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制を評価する、**看護・多職種協働加算を新設**。

### 現行

- 病棟の急性期の患者割合に基づく評価

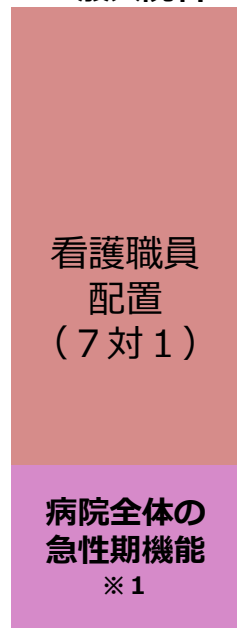
#### 急性期一般入院料 1～6



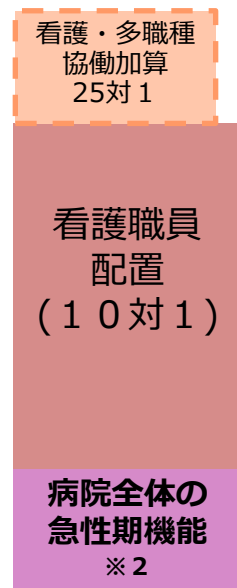
### 改定後

- 病院の急性期機能に着目した評価を新設（急性期病院入院基本料）
- 看護・多職種協働の評価を新設

#### 急性期病院A 一般入院料

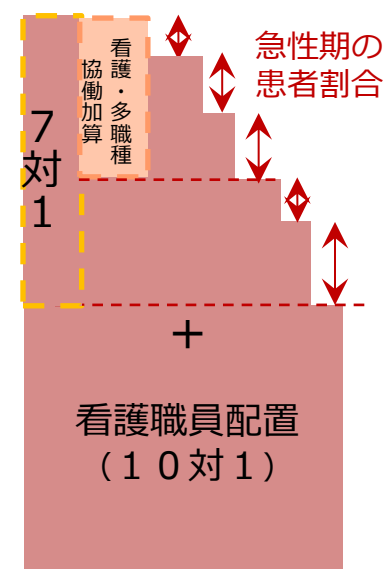


#### 急性期病院B 一般入院料



実績等に応じ  
医療機関が  
選択可能

#### 急性期一般入院料 1～6



※ 1 救急搬送2000件かつ全身麻酔手術1200件  
 ※ 2 4つのうちいずれか（救急搬送1500件、救急搬送500件かつ全身麻酔手術500件、人口20万人未満地域の最大救急搬送病院（救急搬送1000件以上）、離島地域の最大救急搬送病院）

\* 看護・多職種協働加算は入院料4に  
加算。

# 急性期病院一般入院基本料の新設

## 主な施設基準の比較

	急性期病院A	急性期病院B
看護配置	7:1(看護師7割以上)	10:1(看護師7割以上)
平均在院日数	16日	21日
重症度、医療・看護必要度	割合①:2割7分 割合②:3割5分	割合①:2割7分 割合②:3割5分
急性期医療の実績	救急搬送件数 年2,000件以上 かつ 全身麻酔手術 年1,200件以上	以下のいずれかを満たす ①救急搬送件数 年1,500件以上 ②救急搬送件数 年 500件以上 全身麻酔手術 年 500件以上 ③所属する2次医療圏において最大の救急搬送件数(年1,000件以上) ④離島の場合は所属する2次医療圏において最大の救急搬送件数
DPC、 地域包括医療病棟、 地域包括ケア病棟等との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPC対象病院であること</li> <li>地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟の届出を行っていないこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPC対象病院であること</li> <li>地域包括医療病棟の届出を行っていないこと</li> </ul>

## 急性期病院一般入院基本料等の評価

- 病院の機能に着目した急性期病院一般病棟入院基本料等を新設するとともに、救急搬送症例や手術なし症例における重症度、医療・看護必要度の適切な評価を進める観点から、該当患者割合に救急搬送応需係数を加えた該当患者割合指数に見直す。
- 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者のADL維持・向上等に係る取組を進めるため、看護・多職種協働加算を新設。

		急性期病院 A	急性期病院 B※1	急性期一般 1	急性期一般 2	急性期一般 3	急性期一般 4※1	急性期一般 5	急性期一般 6		
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が 看護師)	7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)						
看護・多職種※1		25対1以上					25対1以上				
該当患者割合 指数の基準※2	必要度I	指数①：28% 指数②：35%			28%	24%	20%	指数①：28% 指数②：35%	15%	測定している こと	
	必要度II	指数①：27% 指数②：34%			27%	23%	19%	指数①：27% 指数②：34%	14%		
平均在院日数		16日以内	21日以内	16日以内	16日以内	21日以内		16日以内	21日以内		
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	—	8割以上	8割以上	—		8割以上	—		
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	・入院医療等に関する調査への適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績が必要	—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—		
救急搬送等の病院の実績		以下を満たす ・救急搬送2,000 件/年以上 ・全麻手術1,200 件/年以上	以下のいずれかを満たす ・救急搬送1,500件/年以上 ・救急搬送500件/年以上かつ全身麻酔手術500件/年以上 ・人口20万人未満二次医療圏で最大救急搬送件数(1000件/年以上) ・離島医療圏で最大救急搬送件数		—						
データ提出加算		○ (要件)									
点数		1,930点	1,643点	1,898点	1,874点	1,779点	1,704点	1,597点	1,874点	1,575点	1,523点

※1 急性期病院B入院基本料又は急性期一般入院料4において、看護・多職種協働加算を算定する場合は、入院基本料の看護職員10対1以上の配置に加え、看護職員を含む多職種職員25対1が配置される。

※2 重症度、医療・看護必要度の基準患者割合に係る**指数**：該当患者割合 + **救急搬送応需係数**

急性期病院A・B、急性期一般1：割合①A3点以上、又はC1点以上  
割合②A2点以上、又はC1点以上  
急性期一般2～5：A2点以上かつB3点以上、又はA3点以上、又はC1点以上

病床当たり年間救急搬送受入件数×0.005

↑

年間救急搬送件数 ×  $\frac{\text{当該病棟の救急搬送入院数}}{\text{救急搬送応需係数の対象病棟の救急搬送入院数}} \div \text{当該病棟の病床数}$

# 重症度、医療・看護必要度の見直し

## 考え方

- ✓ 現行の重症度、医療・看護必要度では、手術症例に比べて、内科系疾患は点数が得られにくいという問題点があった
- ✓ また、救急搬送による入院の多くが「手術なし症例」であったが、救急搬送受入件数が多くても、手術なし症例が多い病院では、密度の高い医学的管理を実施しているにもかかわらず、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしにくい、という問題点もあった

➤ そこで、

- ① 内科系疾病に関連したA・C項目の追加と、
- ② 救急搬送受入件数に応じた評価を行うことで、手術なし症例や救急搬送への対応した場合の評価が、適切に重症度、医療・看護必要度に反映されるように見直しを行うことになった

## 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の概要

※対象病棟の入院患者について、A項目（必要度 I の場合は、専門的な治療・処置のうち薬剤を使用する物に限る）及びC項目は、[レセプト電算処理システム用コード（改定による内容の見直しあり）](#)を用いて評価し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出する。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	3点
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）	なし	あり	-	-
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）	なし	あり	-	-
3	注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）	なし	あり	-	-
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	-	-
5	輸血や血液製剤の管理	なし	-	あり	-
6	専門的な治療・処置（※2）	-	-		
	① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、			あり	
	③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、				あり
	④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、			あり	
	⑤ 放射線治療、			あり	
	⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、			あり	
	⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、				あり
	⑩ ドレナージの管理、			あり	
	⑪ 無菌治療室での治療				あり
7	I：救急搬送後の入院（2日間）	なし	-	あり	-
	II：緊急に入院を必要とする状態（2日間）	なし	-	あり	-

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術（11日間）	なし	あり
16	開胸手術（9日間）	なし	あり
17	開腹手術（6日間）	なし	あり
18	骨の手術（10日間）	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術（4日間）	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（5日間）	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療（4日間） （①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
22	別に定める検査（2日間）（例：経皮的針生検法）	なし	あり
23	別に定める手術（5日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

（※1）A項目のうち「創傷処置（褥瘡の処置を除く）」及び「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」については、必要度 I の場合も、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧に掲げる診療行為を実施したときに限り、評価の対象となる。

（※2）A項目のうち「専門的な治療・処置」については、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、③麻薬の使用（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用又は⑩無菌治療室での治療のいずれか1つ以上該当した場合は3点、その他の項目のみに該当した場合は2点とする。

B	患者の状況等	患者の状態		
		0点	1点	2点
8	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
9	移乗	自立	一部介助	全介助
10	口腔清潔	自立	要介助	-
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	-
14	危険行動	ない	-	ある

介助の実施	
0	1
-	-
実施なし	実施あり
実施なし	実施あり
実施なし	実施あり
実施なし	実施あり
-	-
-	-

×

## 重症度、医療・看護必要度のA、B、C項目の対象の追加

### A、B、C項目の対象の追加

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度における**A項目**「専門的な治療・処置」の項目のうち「**抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）**」並びに**C項目**「**救命等に係る内科的治療**」、「**別に定める検査**」及び「**別に定める手術**」について、以下の**対象となる治療等を追加**する。

A	モニタリング及び処置等	分類	名称
6	① 抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ)	医薬品	ホリナートカルシウム
		医薬品	ラスブリカーゼ（遺伝子組換え）

C	手術等の医学的状況	分類	名称
21	救命等に係る内科的治療	注射	中心静脈注射用カテーテル挿入
		注射	脳脊髄腔注射（腰椎）
		注射	カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入
		処置	腰椎穿刺
		処置	吸着式血液浄化法
		処置	カウンターショック（その他）
		処置	持続緩徐式血液濾過
		処置	エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法
		手術	経皮経肝胆管ステント挿入術
		手術	内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
22	別に定める検査	検査	E F - 気管支
		検査	経気管肺生検法
		検査	超音波検査（心臓超音波検査）（経食道心エコー法）
		検査	組織試験採取、切採法（心筋）
		検査	E B U S - T B N A
		検査	気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査

C	手術等の医学的状況	分類	名称
23	別に定める手術	手術	内シャント設置術
		手術	胸水・腹水濾過濃縮再静注法
		手術	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
		手術	経皮的胆管ドレナージ術
		手術	膵嚢胞外瘻造設術（内視鏡によるもの）
		手術	体外衝撃波胆石破碎術（一連につき）
		手術	小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの）
		手術	経皮的肝膿瘍ドレナージ術
		手術	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術
		手術	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術
		手術	造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取）（自家移植）
		手術	内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術
		手術	経皮経食道胃管挿入術（P T E G）
		手術	下部消化管ステント留置術
		手術	体外衝撃波膵石破碎術（一連につき）
		手術	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（腹腔鏡によるもの）
手術	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（その他のもの）		
手術	薬剤投与用胃瘻造設術		

## 重症度、医療・看護必要度における救急患者応需係数と割合指数

- 救急搬送症例や手術なし症例における重症度、医療・看護必要度の適切な評価を進める観点から、急性期病院一般入院基本料等において、**救急患者応需係数を算出し、該当患者割合に加えることで求めた割合指数**を用いる。
- 救急患者応需係数は、**対象病棟における病床あたり年間救急搬送受入件数に応じて算出**する。

### 割合指数の算出方法

#### 該当患者割合

- 例えば、急性期一般入院料4における、該当患者の基準<sup>※1</sup>を満たす患者割合が**15%**とする。

#### 救急患者応需係数<sup>※2</sup>：

$$\frac{1 \text{ 病床あたりの救急搬送受入件数} / \text{年}}{\text{急性期一般4の100床}} \times 0.005$$

を該当患者割合に加算

#### 割合指数

- 該当患者割合が15%であるため、割合指数<sup>※3</sup>は  $15\% + 5\% = \mathbf{20\%}$  になる。

- **救急搬送受入件数**は、入院しなかった場合を含む病院の受入件数全体を指す。割合指数を計算する病棟が複数種類ある場合は、それぞれの病棟に入院した救急搬送患者の比率に応じて、受入件数を按分したうえで計算する。



急性期一般4：100床



救急搬送受入1000件

(計算例)

割合指数を算出する必要のある病床が急性期一般入院料4の**100床**である病院において、年間**1000件の救急搬送**を受け入れている場合  
 $1000 \text{ (件)} \div 100 \text{ (床)} = \mathbf{10 \text{ 件/床/年}}$

この割合が、施設基準における**割合指数の基準**を満たす必要がある。

- **0.005**を乗じて、該当患者割合への加算 (= 救急患者応需係数) を計算する。

(計算例)

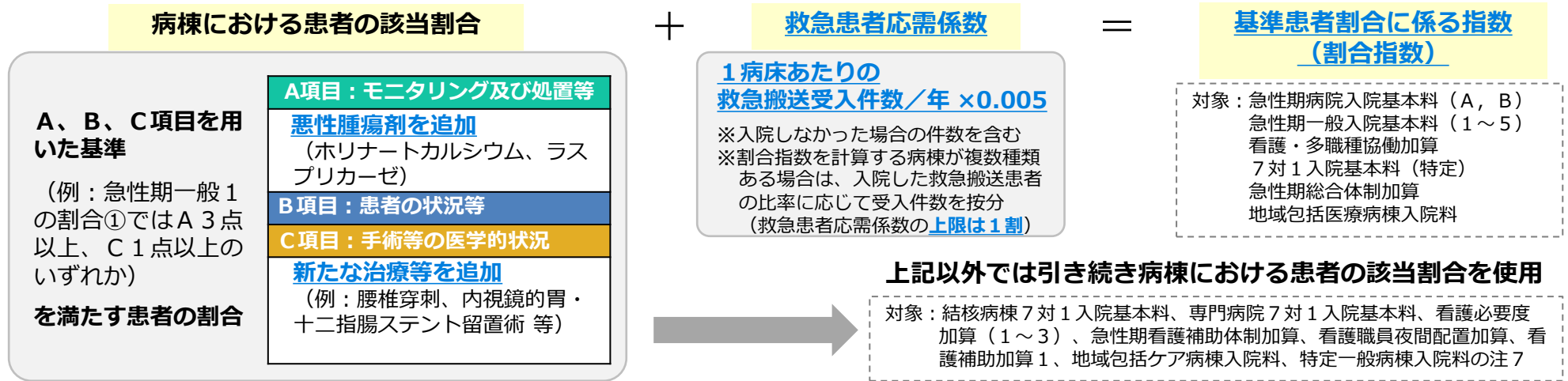
左例の場合、救急患者応需係数として  $10 \times 0.005 = \mathbf{5\%}$  が該当患者割合に加算される。

- ※1 「A ≥ 2点かつB ≥ 3点」「A ≥ 3点」「C ≥ 1点」のいずれか
- ※2 救急患者応需係数の上限は1割
- ※3 患者該当割合の基準1と基準2がある場合は、それぞれの基準に係る該当患者割合に対し、それぞれ救急患者応需係数を加算する。

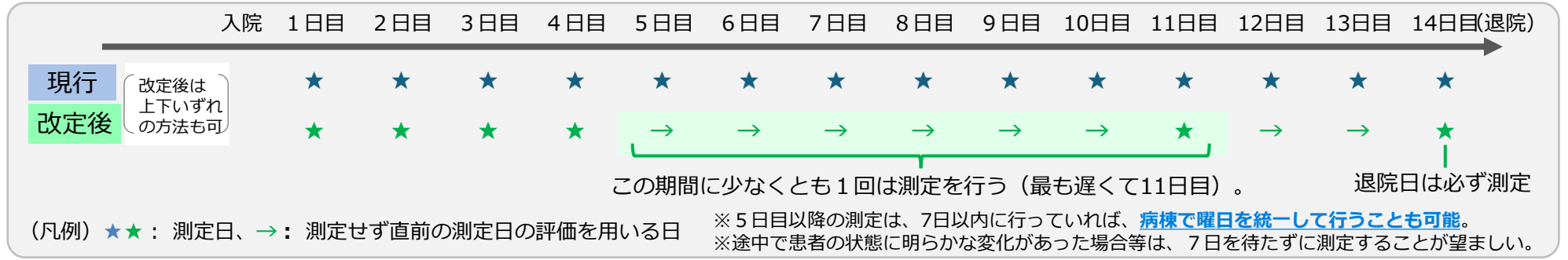
# 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し

## 重症度、医療・看護必要度の見直し

- **救急搬送症例や手術なし症例について適切な評価を進める観点から、以下の見直しを行う。**
  - **A項目**「専門的な治療・処置」の項目のうち「**抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）**」、**C項目**「**救命等に係る内科的治療**」、「**別に定める検査**」、「**別に定める手術**」について、**対象となる治療等を追加**する。
  - 急性期一般入院料等で使用する一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準該当割合に、対象病棟における病床あたり**救急搬送受入件数等に応じた係数を加えた指数**を用いる。



- 現行どおり毎日測定するか、B項目の**測定に係る負担軽減**の観点から、**入院5日目以降の測定頻度を7日ごとに1回**（患者の状態に明らかな変化が生じた場合を除く）とし、それ以外の日は直近の評価をもって代替することも可能とする。



# 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し①

## 重症度、医療・看護必要度の見直し

- A項目・C項目への対象コードの処置等の追加、該当患者割合への救急患者応需係数の加算に伴い、該当患者割合に係る基準を見直す。

現行		
	必要度 I ※1	必要度 II ※1
急性期一般入院料 1	割合① : 21% 割合② : 28%	割合① : 20% 割合② : 27%
急性期一般入院料 2	22%	21%
急性期一般入院料 3	19%	18%
急性期一般入院料 4	16%	15%
急性期一般入院料 5	12%	11%
7対1入院基本料 (特定機能病院一般病棟)	-	割合① : 20% 割合② : 27%
総合入院体制加算 1	33%	32%
総合入院体制加算 2	31%	30%
総合入院体制加算 3	28%	27%
地域包括医療病棟	割合① : 16%	割合① : 15%



改定後（割合指数の基準）		
	必要度 I ※2	必要度 II ※2
急性期病院A一般入院料 急性期病院B一般入院料 急性期一般入院料 1 看護・多職種協働加算	割合① : 28% 割合② : 35%	割合① : 27% 割合② : 34%
急性期一般入院料 2	28%	27%
急性期一般入院料 3	24%	23%
急性期一般入院料 4	20%	19%
急性期一般入院料 5	15%	14%
7対1入院基本料 (特定機能病院一般病棟)	-	割合① : 27% 割合② : 34%
急性期総合体制加算 1	割合① : 33% 割合② : 40%	割合① : 32% 割合② : 39%
急性期総合体制加算 2	割合① : 32% 割合② : 39%	割合① : 31% 割合② : 38%
急性期総合体制加算 3	割合① : 30% 割合② : 37%	割合① : 29% 割合② : 36%
急性期総合体制加算 4	割合① : 29% 割合② : 36%	割合① : 28% 割合② : 35%
急性期総合体制加算 5	割合① : 28% 割合② : 35%	割合① : 27% 割合② : 34%
地域包括医療病棟	19%	18%

## 【該当患者の基準】

急性期病院※a、 急性期 1 ※a、 看護・多職種 協働加算、 7対1入院基 本料(特定)※a、 急性期総合※a	<b>割合①</b> 以下のいずれか ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上  <b>割合②</b> 以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
急性期 2～5	以下のいずれか ・ A得点が2点以上 かつB得点が3点以上 ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上
地域包括 医療病棟※ab	<b>以下のいずれか</b> ・ <b>A得点が2点以上</b> ・ <b>C得点が1点以上</b>

- ※a B項目については、該当患者の基準からは除外されているが、評価票を用いて評価を行っていること
- ※b この他に、入院初日にB項目が3点以上である患者の割合が5割を超えていること

※1 該当患者の基準を満たす患者割合が満たすべき基準

※2 該当患者の基準を満たす患者割合に、救急患者応需係数を加えた、患者割合に係る指数（割合指数）が満たすべき基準

## 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し②

### 重症度、医療・看護必要度の見直し

➤ A項目・C項目への対象コードの処置等の追加に伴い、一部の入院料で該当患者割合に係る基準を見直す。

現行		
	必要度 I ※1	必要度 II ※1
7対1入院基本料 (結核病棟入院基本料)	8%	7%
7対1入院基本料 (専門病院入院基本料)	<b>割合① : 21%</b> <b>割合② : 28%</b>	<b>割合① : 20%</b> <b>割合② : 27%</b>
看護必要度加算 1 (特定、専門)	18%	17%
看護必要度加算 2 (特定、専門)	16%	15%
看護必要度加算 3 (特定、専門)	13%	12%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%	5%
看護補助加算 1	4%	3%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%



改定後（該当患者割合の基準）		
	必要度 I ※1	必要度 II ※1
7対1入院基本料 (結核病棟入院基本料)	8%	7%
7対1入院基本料 (専門病院入院基本料)	<b>割合① : 22%</b> <b>割合② : 29%</b>	<b>割合① : 21%</b> <b>割合② : 28%</b>
看護必要度加算 1 (特定、専門)	18%	17%
看護必要度加算 2 (特定、専門)	16%	15%
看護必要度加算 3 (特定、専門)	13%	12%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%	5%
看護補助加算 1	4%	3%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%

### 【該当患者の基準】

7対1 入院基本料 (専門病院入 院基本料) ※a	割合① 以下のいずれか ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上  割合② 以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
7対1 入院基本料 (結核病棟入 院基本料)、 他※b	以下のいずれか ・ A得点が2点以上 かつB得点が3点 以上 ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上
地域包括ケア 病棟、 特定一般病棟 の注7	以下のいずれか ・ A得点が1点以上 ・ C得点が1点以上

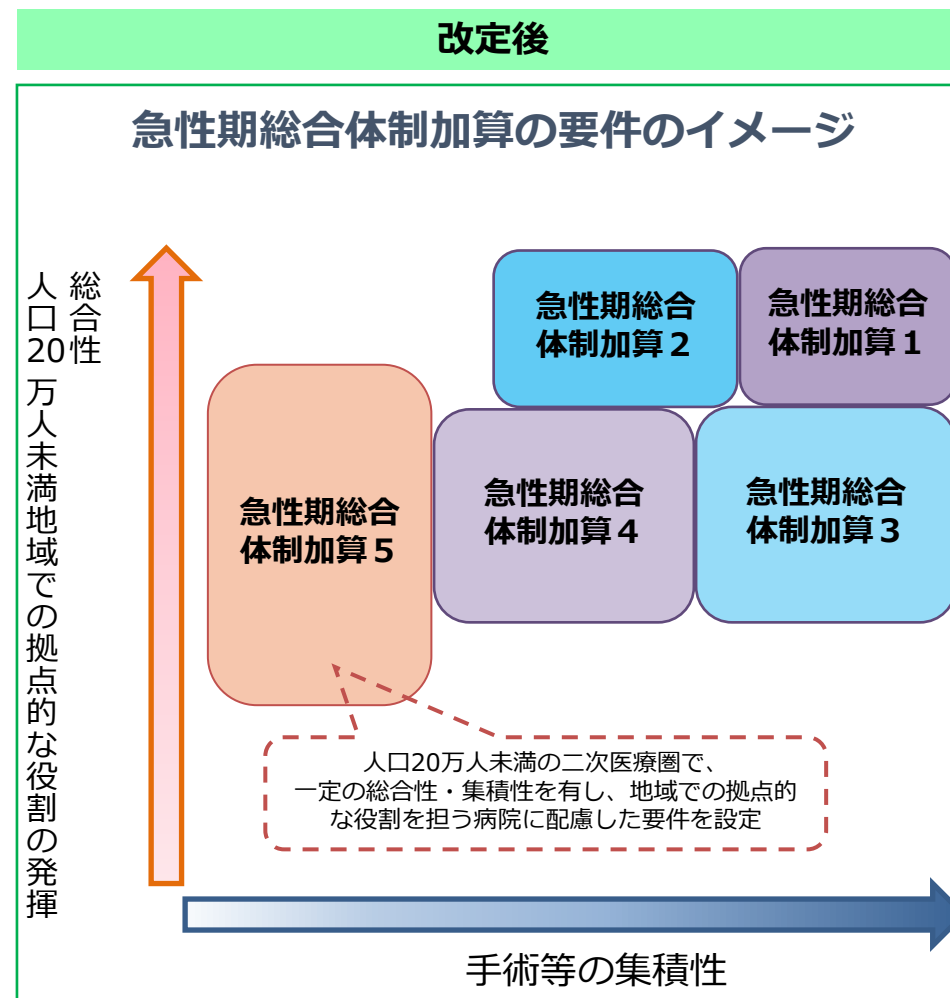
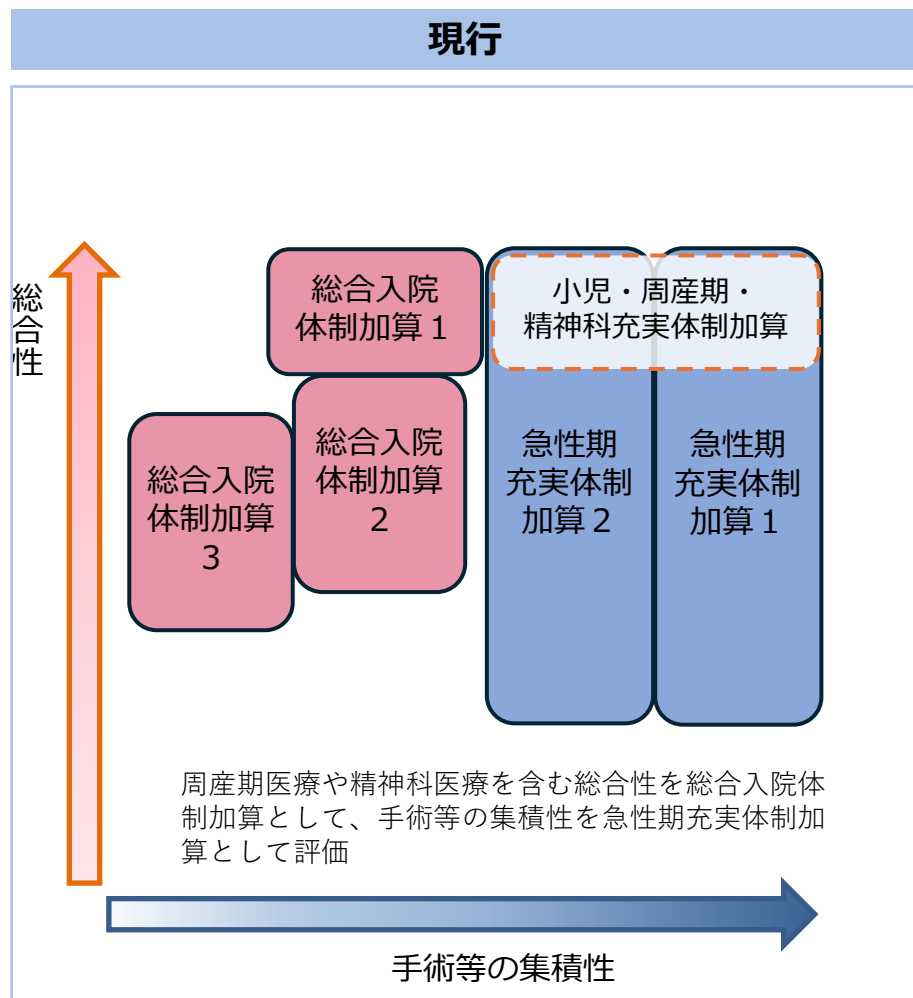
※a B項目については、該当患者の基準からは除外されているが、評価票を用いて評価を行っていること

※b 看護必要度加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算も同様

※1 該当患者の基準を満たす患者割合が満たすべき基準

## 急性期総合体制加算の新設①

- 地域において総合性と手術等の集積性を持つ拠点的な病院を評価する観点から、総合入院体制加算及び急性期充実体制加算を見直し、新たに**急性期総合体制加算**として評価。
- **急性期総合体制加算5**の要件は、**人口20万人未満の地域において救急搬送の受入を最も担う病院**の特性に配慮したものである。



# 急性期総合体制加算の新設

## 改定後の点数

急性期総合体制加算	7日以内	8日以上 11日以内	12日以上 14日以内
急性期総合体制加算1	530点	290点	210点
急性期総合体制加算2	470点	230点	150点
急性期総合体制加算3	440点	200点	120点
急性期総合体制加算4	360点	150点	90点
急性期総合体制加算5	300点	120点	60点

## (参考)改定前の点数

急性期充実体制加算	7日以内	8日以上 11日以内	12日以上 14日以内
急性期充実体制加算1	440点	200点	120点
急性期充実体制加算2	360点	150点	90点

総合入院体制加算	14日 以内
総合入院体制加算1	260点
総合入院体制加算2	200点
総合入院体制加算3	120点

▶ 急性期総合体制加算を算定可能な入院料は以下のとおり。

	急性期病院 A 一般入院料	急性期病院 B 一般入院料	急性期病院 A 精神病棟入院料	急性期病院 B 精神病棟入院料
急性期総合体制加算 1	○	—	○	—
急性期総合体制加算 2	○	—	○	—
急性期総合体制加算 3	○	—	○	—
急性期総合体制加算 4	○	—	○	—
急性期総合体制加算 5	○	○	○	○

## 急性期総合体制加算の新設③

加算区分 (1-7日/8-11日/12-14日)	急性期総合体制加算1 (530点/290点/210点)	急性期総合体制加算2 (470点/230点/150点)	急性期総合体制加算3 (440点/200点/120点)	急性期総合体制加算4 (360点/150点/90点)	急性期総合体制加算5 (300点/120点/60点)
入院基本料の届出	・急性期病院A一般入院料を届け出ている（加算5については急性期病院B一般入院料の届出でも可）				
救急医療体制	・救急時医療情報閲覧機能を有している				
	救命救急センター又は 高度救命救急センターの設置		2次救急医療機関又は 救命救急センター等の設置等		
総合性	・内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科について標榜・入院医療を提供している。 (地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜・入院医療の提供を行っていても良い。)				
	・精神科につき24時間対応できる体制があること				
	・精神患者の入院受入体制がある		イ及びロを満たす		イ又はロを満たす
			イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出		ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上
手術等の集積性 (年間の実績)	全身麻酔手術2000件以上			全身麻酔手術1200件以上	全身麻酔手術800件以上 (地域最多救急病院を除く)
	下記アからキのうち6つ以上 及びク、ケ	下記アからキのうち4つ以上 及びク又はケ	下記アからキのうち5つ以上	下記アからキのうち3つ以上 及びク又はケ	下記アからク及びコのうち 2つ以上
	ア 悪性腫瘍手術400件以上	イ 腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術400件以上	ウ 心臓カテーテル法手術200件以上	エ 心臓胸部大血管手術60件以上 (加算1及び3では100件)	オ 消化管内視鏡手術600件以上
	カ 脳神経外科手術50件以上*	キ 放射線治療(対外照射法)200例以上	ク 分娩件数100件以上	ケ 6歳未満の手術40件以上	
	コ 医療提供機能連携加算の届出(地域最多救急病院が加算5を算定する場合に限る) ※地域最多救急病院が加算5を算定する場合、急性期脳卒中加算等10件以上を満たすことで差支えない				
医療提供機能に係る要件	・画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保している				
	・救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等の治療室の届出		・外来を縮小する体制を有する		
	・院内迅速対応チームの設置、対応方法のマニュアルの整備等を行っている				
	・一般病棟における平均在院日数が14日以内		・感染対策向上加算1の届出		
	・一般病棟の退棟患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満				
	・日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である				
併届出等に係る要件	・療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)の届出を行っていない(地域最多救急病院等が加算5を算定する場合を除く)				
	・地域包括医療病棟入院料の届出を行っていない				
	・特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない(令和6年3月31日以前に賃貸借関係にある場合を除く)				
	・同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない(平成30年3月に総合入院体制加算に係る届出を行っており、当該施設を設置している場合を除く)				
	・一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神科病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上				
その他共通の施設基準	・医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制整備		・入退院支援加算1又は2の届出		・敷地内禁煙に係る取組
基準①割合指数(必要度I/II)	3割3分/3割2分	3割2分/3割1分	3割/2割9分	2割9分/2割8分	2割8分/2割7分
基準②割合指数(必要度I/II)	4割/3割9分	3割9分/3割8分	3割7分/3割6分	3割6分/3割5分	3割5分/3割4分

## リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的取組の全体像

	A233 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算		A304 地域包括医療病棟 リハビリテーション・栄養・ 口腔連携加算		(新) A308-3 地域包括ケア病棟 リハビリテーション・栄養・ 口腔連携加算
	加算1	(新) 加算2	加算1	(新) 加算2	
対象病棟	急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、 専門病院入院基本料		地域包括医療病棟		地域包括ケア病棟
専従・専任配置	専従の療法士 1名、専任の療法士 1名 専任の管理栄養士 1名		病棟の配置職員のみ (療法士 専従2名、 管理栄養士 専任1名)		<b>専任の管理栄養士 1名</b> +病棟の配置職員 (療法士 専従1名)
専従者の 兼務規定	専従者は、他の業務の 専従者との兼務は不可	専従者は、原則他の業務 との専従者との兼務不可 だが、 <b>チームに係る加算 の専従者との兼務は可能</b>	病棟内の入院医療管理料を 算定する病床の専従者との兼務可		病棟内の入院医療管理料を 算定する病床の専従者との兼務可 入院医療管理料の場合、病棟のリ ハ栄養口腔体制加算との兼務可
業務内容	48時間以内の評価、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の評価と計画についての定期的なカンファレンス 口腔管理を提供する体制と歯科診療との連携体制（望ましい要件）、指導内容を診療録に記録				
3日以内 リハ実施割合	疾患別リハを実施した患者のうち、3日以内に開始した患者が8割以上				<b>入棟患者のうち、3日以内に 開始した患者が6割以上</b>
休日リハ 実施割合	8割以上	<b>7割以上</b>	8割以上	<b>7割以上</b>	<b>7割以上</b>
ADL低下割合	3%未満	<b>5%未満</b>	3%未満	<b>5%未満</b>	<b>二（要件なし）</b>
褥瘡	2.5%未満				
疾患別リハの 算定制限	専従・専任：9単位まで		専従：6単位まで		×（病棟の専従者のため算定不可）
点数 (14日間)	<b>150点</b>	<b>90点</b>	<b>110点</b>	<b>50点</b>	<b>30点</b>

## 医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進①

### 地域医療体制確保加算の見直し

- 若手の医師数が減少しており、かつ、医療提供体制の確保が必要とされている診療科について、当該診療科の医師を対象として勤務環境・処遇改善を行うとともに、研修体制を整えている医療機関を新たに評価する。
- 特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師の、時間外・休日労働時間の上限に係る基準を見直す。

現行	改定後
<p>【地域医療体制確保加算】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療体制確保加算 (新設) <span style="float: right;">620点</span></li> </ul> <p>[施設基準]</p> <p>1 地域医療体制確保加算の施設基準                      当該保険医療機関に勤務する対象医師の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 令和6年度においては、1,785時間以下</li> <li>イ 令和7年度においては、1,710時間以下</li> </ul> <p>(新設)</p>	<p>【地域医療体制確保加算】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>1 地域医療体制確保加算 1</u> <span style="float: right;">620点</span></li> <li><u>2 地域医療体制確保加算 2</u> <span style="float: right;">720点</span></li> </ul> <p>[施設基準]</p> <p>1 地域医療体制確保加算 <u>1</u> の施設基準                      当該保険医療機関に勤務する対象医師の1年間の時間外・休日労働時間が、原則として、次のとおりであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 令和<u>8</u>年度においては、<u>1,635</u>時間以下</li> <li>イ 令和<u>9</u>年度においては、<u>1,560</u>時間以下</li> </ul> <p><u>2 地域医療体制確保加算 2 の施設基準</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>特定機能病院入院基本料又は急性期総合体制加算を届け出ていること。</u></li> <li>・<u>若手医師数が減少傾向にある、消化器外科、心臓血管外科、小児外科及び循環器内科のうち、地域でも医師の確保が特に必要な診療科を3つ以内で特定（以下「特定診療科」という）し、以下の特別な配慮を行っていること。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア <u>手術・高度な医療に関する機能分化・集約について、地域の他の保険医療機関と協議していること。</u></li> <li>イ <u>専門研修等を地域の他の保険医療機関と連携して行う等、医師の育成を図るための取組を実施していること。</u></li> <li>ウ <u>特定診療科の医師の給与体系に、他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っていること。</u></li> </ul> </li> <li>・<u>特定診療科において、交代勤務制又はチーム制による勤務環境改善の取組とともに、以下のいずれかの取組を実施していること。</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア <u>医師事務作業補助体制加算における医師事務作業補助者が、全ての特定診療科の病棟又は外来に配置されていること。</u></li> <li>イ <u>各特定診療科の術前術後の管理等に携わる看護職員について、特定診療科に係る適切な研修を修了した者がいること。</u></li> </ul> </li> </ul>

## 医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進②

### 外科医療確保特別加算の新設

- ▶ 地域の基幹的な医療機関において、高度手術を実施する体制を整備し、外科医の勤務環境の改善を図った上で、当該手術を実施した場合の加算を新設する。

#### (新) 外科医療確保特別加算 (1回につき)

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、**長時間かつ高難度な手術を実施した場合であって、対象診療科の医師が、当該手術を行ったとき**は、外科医療確保特別加算として、**当該手術の所定点数の100分の15に相当する点数を加算**する。

#### [施設基準]

- (1) 外科医療確保特別加算を算定する診療科を届け出ていること。
- (2) **特定機能病院入院基本料又は急性期総合体制加算を届け出ていること。**
- (3) 医科点数表第2章第10部に掲げる**長時間かつ高難度な手術を合わせて年間200例以上実施していること。**
- (4) 当該加算を算定する全ての診療科において、以下の全てを実施していること。
  - ア **当該診療科の経験を5年以上有する常勤の医師が6名以上配置**されていること。
  - イ **チーム制又は交代勤務制**を導入していること。
  - ウ 当該診療科に配置されている常勤の医師については、特定対象医師（B水準、連携B水準又はC水準が適用される医師）であるかどうかにかかわらず、特定対象医師に対するものと同様の**勤務間インターバル及び代償休息を確保すること**。また、宿日直勤務中の労働について、宿日直勤務後の休憩時間を確保するよう配慮していること。
- (5) 他の保険医療機関との連携体制について、次のいずれにも該当していること。
  - ア 地域の**他の保険医療機関と、対象手術の実施体制及び術後フォローアップの体制等について、事前に協議を行っていること。**
  - イ 当該保険医療機関及び当該他の保険医療機関において、**対象手術の実施体制及び術後のフォローアップ体制等に係る協議内容について、公表するとともに、当該患者に説明していること。**
- (6) 外科医療確保特別加算を算定する診療科の**専門研修体制が整備**されていること。
- (7) **外科医療確保特別加算を算定する診療科は、地域医療体制確保加算2において処遇等に係る配慮を行っている診療科（特定診療科）であること。**
- (8) 当該診療科の医師が行った対象手術件数に応じ、休日・時間外・深夜手当、当直手当等とは別に、**当該加算額の100分の30以上に相当する手当を当該診療科の医師に支給**（その8割以上を常勤医師に支給）しており、全ての医師に周知していること。

## (参考) 救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	病院の機能等	職員の配置	必要度		入室日 SOFA	1床の 面積	その他		
救命救急 入院料	入院料1	～3日 12,379点 4～7日 11,240点 8日～ 9,894点	・救命救急センターを有する	・宿日直ではない専任の医師が常時治療室内に勤務（治療室内） ・手術に必要な麻酔科医の体制	看護師 2対1	ICU用 (Ⅱ)	7割以上	-	15m <sup>2</sup> (新生児用 は9m <sup>2</sup> ) ・救急蘇生装置、ポータブルX線撮影装置等を備えている ・自家発電装置を有する病院であり、院内で必要な検査が常時実施できる ・医療安全対策加算1の届出がある ・救急時医療情報閲覧機能を有する		
	入院料2	～3日 10,623点 4～7日 9,629点 8日～ 8,469点			看護師 4対1	HCU用 (Ⅰ・Ⅱ)	測定評価	-		-	
特定集中 治療室 管理料 (ICU)	管理料1	～7日 14,980点 8日～ 13,371点	・以下のいずれかを満たす ア 救急搬送件数1,000件以上 イ 全身麻酔手術件数1,000件以上 ウ 小児系病床が5割以上であって、全身麻酔手術件数が500件以上 ※別表に掲げる人口の少ない地域においては、上記の8割の件数で満たす	・宿日直ではない専任の医師が常時治療室内に勤務（うち2人以上がICU経験5年以上等を満たす） ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上勤務 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務	看護師 2対1	ICU用 (Ⅱ)	8割以上	5以上の患者が 2割以上 (直近1年)	20m <sup>2</sup> (新生児用 は9m <sup>2</sup> )	・救急蘇生装置、ポータブルX線撮影装置等を備えている ・自家発電装置を有する病院であり、院内で必要な検査が常時実施できる ・医療安全対策加算1の届出がある	
	管理料2	～7日 10,390点 8日～ 8,773点					・専任の医師（宿日直可）が常時、原則として治療室内に勤務 ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上勤務	7割以上	3以上の患者が 2割以上 (直近1年)		15m <sup>2</sup> (新生児用 は9m <sup>2</sup> )
	管理料3	～7日 9,390点 8日～ 7,770点					・専任の医師（宿日直可）が常時、原則として治療室内に勤務	-	-		-
ハイケア ユニット 入院医療 管理料 (HCU)	管理料1	～21日 7,202点	・以下のいずれかを満たす ア 救急搬送件数1,000件以上 イ 全身麻酔手術件数500件以上 ウ 小児系病床が5割以上であって、全身麻酔手術件数が250件以上 ※別表に掲げる人口の少ない地域においては、上記の8割の件数で満たす	・専任の常勤医師（宿日直可）が常時医療機関内にいる	看護師 4対1	HCU用 (Ⅰ・Ⅱ)	基準①が 20%以上 基準②が 80%以上	-	-	・救急蘇生装置等を備えている ・診療録管理体制加算の届出がある ・医療安全対策加算1の届出がある	
	管理料2	～21日 4,501点			看護師 5対1		基準①が 20%以上 基準②が 65%以上				
	注5	～21日 4,401点			-		-				-
脳卒中 ケアユニット 入院医療管理料 (SCU)		～14日 6,365点	・「超急性期脳卒中加算」と「経皮的脳血栓回収術」を合計して年間20回以上算定	・神経内科・脳外科の経験が5年以上の専任の医師（宿日直可）が常時医療機関内に勤務 ※所定要件を満たす場合、当該科の経験が3年以上の専任の医師でも可。 ・脳血管リハの経験のある専任の常勤理学療法士・作業療法士が治療室に勤務	看護師 3対1	一般病棟用 (Ⅰ・Ⅱ)	測定評価	-	-	・治療室の概ね8割以上が脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者 ・救急蘇生装置等を備えている ・CT、MRI等の撮影・診断が常時可能 ・医療安全対策加算1の届出がある ・脳血管リハの届出を行っている	